PRESENTATION

BY THE

CANADIAN LABOUR CONGRESS

TO THE

COMMITTEE ON

HEALTH, WELFARE AND SOCIAL AFFAIRS

ON

BILL C-3, CANADA HEALTH ACT

February 21, 1984
Ottawa, Ontario

OPEIU225

The Canadian Labour Congress welcomes the introduction of Bill C-3, the Canada Health Act, and looks forward to its speedy passage through Parliament.

Over the years the Congress has been actively involved in the public discussion of health care issues. Historically we were among the early proponents of universal public hospital and medical care insurance - hereafter referred to as medicare. More recently we have been active in promoting:

- occupational health and safety
- preventive health care including environmental protection
- establishing a stronger and more enduring basis of federal financial support for provincial medicare programs
- restructuring the health care delivery system so as to reduce the emphasis on acute care hospitals and physicians versus chronic care institutions and other health care workers.

However, our overriding concern in recent years has been the gradual erosion of the universal aspect of medicare as a result of the increasing practice of physicians extra-billing patients

...2

and hospitals charging user fees. This concern prompted us to organize an "SOS Medicare Conference" in November 1979, out of which emerged the Canadian Health Coalition.

In relation to the full agenda of health issues that we have been addressing in the recent past, the issue that is addressed in a concrete way in the Canada Health Act is very limited. Indeed it would not be unfair to say that the Act is designed to restore an objective that we and most Canadians thought was established in 1967 - namely, access to physician and hospital services that does not depend on ability to pay. As limited as this objective is, we believe that it is critically important which is why we support the intent of the Bill and urge its speedy adoption. Our chief concern about the Bill is whether it will be fully effective in meeting its objective. In context it is important to add that while extra-billing and user fees constitute a growing barrier to universal medicare, the charging of medicare premiums as a prior condition of "free" access is a long standing barrier to universal access that should be eliminated.

From our point of view the most important provisions of the Bill are those that would reduce federal cash contributions to provincial medicare programs dollar for dollar by the amount

...3

of extra-billing and user fee revenues generated by a provincial medicare program. These provisions make it clear that neither practice (extra-billing and user fees) is compatible with the intent of universal medicare. However, it is not clear to us that the one for one reduction in federal cash contributions is sufficient to eliminate these practices.

Under current circumstances, the provinces that permit extra billing and user fees get cash support for their medicare programs from these practices and from the federal government. If the Canada Health Act is implemented in its current form and a province chooses to raise, say one million dollars through extra-billing and user fees, it will lose one million dollars in federal cash grants. But in a net financial sense, it is no worse off. This does not strike us as much of a disincentive to permit these practices, particularly since the physicians and hospitals - rather than the provincial governments - would have to bear the responsibility for the revenue raising. In addition, while we do not attribute ill intent to the federal government, the federal government does end up with a net gain in the form of reduced cash contributions if user fees and extra-billing persist.

...4

In our view the financial penalties for extra-billing and user fees should be structured so that the provinces are net losers if these practices persist. The most satisfactory way to accomplish this objective would be to reduce federal cash contributions by more than one dollar for every dollar of revenue raised through extra-billing. It would also be appropriate to have the penalties escalate if the practices persist. An alternative way to meet the objective would be to define the program conditions in such a way that extra-billing and user fees were explicit violations of the program conditions. This would clearly open the door to discretionary penalties under Section 15 of the Bill. While we would like to see the program conditions written so that extra-billing and user fees are explicit violations of them we would not want the penalties to be determined on a discretionary basis. In addition we do not think it is appropriate for the federal government to leave itself in a position to gain financially from the reduction in its cash contributions as a result of extra-billing, user fees, or other program violations. The Bill should provide that money saved through a reduction in cash contributions is directed back into the health care system.

...5

We are pleased that the Bill defines universal coverage as coverage of 100 per cent of a province's residents. This provision should have the effect of eliminating the requirement that a person pay a medicare premium as a pre-requisite to being an "insured person". In our view this is a very positive step. However, if the intent underlying the requirement of 100 per cent coverage is that premiums should be eliminated on the grounds that they are a barrier to universal access, then it is not clear why they are dealt with in a different fashion than extra-billing and user fees. As the Bill now stands, there will be a temptation in provinces that charge premiums and exclude some residents from coverage as a result, to maintain the status quo and hope for minimal discretionary penalties under Section 15. In our view this important issue should not be dealt with in such an ambiguous way. The Bill should incorporate a specific set of penalties in cases where premiums are charged and some residents are excluded from medicare coverage as a result.

Finally, the method envisaged in the Bill for monitoring infringements of program conditions as well as the use of user fees and extra-billing, is the transfer of information from the provincial governments to the federal government.

...6

In our view the Bill should make specific provision for citizens to lodge complaints with the federal Minister of Health and Welfare concerning the operation of provincial medicare programs and/or the way in which the Government of Canada is fulfilling its obligations under the Bill. This provision should require a written response within a limited period of time and the complaints and replies should be included in the information that the Minister is obliged to provide to Parliament.

As we noted at the outset, the Canada Health Act deals concretely with a very limited issue. This fact is acknowledged within the proposed Act. Having offered a very wide definition of health care policy in Section 3, the proposed Act deals with a much more limited issue in subsequent sections. However, this does not detract from the critical importance of the issue. Guaranteeing universal access to hospital services and physician care without reference to one's ability to pay is a paramount ethical issue. Moreover, as a practical matter, user fees and extra-billing cannot co-exist for long with universal public insurance. Therefore we support both the intent of and the general policy embodied in Bill C-3. We also recognize that the other issues noted at the beginning of this brief submission remain an ongoing challenge both for us and for you.

...7

Respectfully submitted on behalf of:

THE CANADIAN LABOUR CONGRESS

Dennis McDermott, President
Donald Montgomery, Secretary-Treasurer
Richard Mercier, Executive Vice-President
Shirley G. E. Carr, Executive Vice-President.

MEMOIRE

DU

CONGRES DU TRAVAIL DU CANADA

AU

COMITE PERMANENT DE LA

SANTE, DU BIEN-ETRE SOCIAL ET

DES AFFAIRES SOCIALES

SUR LE PROJET DE LOI C - 3

LOI CANADIENNE SUR LA SANTE

uiepb225

le 21 Février 1984
Ottawa (Ontario)

Le Congrès du Travail du Canada se réjouit de la présentation du Projet de loi C-3, ou Loi canadienne sur la santé, et espère que le Parlement l'adoptera sans délai.

Le Congrès a toujours été intimement mêlé au débat public sur les questions de soins de santé. Nous avons été parmi les premiers à préconiser des régimes publics et universels d'assurance-hospitalisation et d'assurance-soins médicaux, autrement dit l'assurance-santé. Depuis plusieurs années aussi nous travaillons à promouvoir:

- la santé et la sécurité au travail;
- les soins sanitaires préventifs, y compris la protection de l'environnement;
- l'établissement d'une base plus solide et plus stable d'appui financier du gouvernement fédéral aux régimes provinciaux d'assurance-santé;
- la restructuration globale des services de santé de façon à moins insister sur les médecins et les hôpitaux s'occupant de cas aigus par rapport aux établissements pour malades chroniques et aux autres travailleurs de la santé.

Toutefois, ce qui nous préoccupe le plus depuis quelque temps, c'est de voir s'estomper peu à peu le caractère universel de l'assurance-santé par suite du recours grandissant à la surfacturation par les médecins et aux frais modérateurs par les hôpitaux. Cette inquiétude nous a poussés à organiser, en novembre 1979, une conférence sur le thème «Sauvons l'assurance-santé», qui a abouti à la création de la Coalition canadienne de la santé.

Comparativement à la vaste gamme de questions de santé qui ont retenu notre attention au cours des dernières années, l'aspect que la Loi canadienne sur la santé touche concrètement est très restreint. En fait, il ne serait pas faux de dire que cette mesure vise à rétablir un objectif que nous-mêmes et la plupart des Canadiens croyaient inattaquable en 1967, à savoir l'accès aux services médicaux et hospitaliers indépendamment des moyens financiers de l'individu. Si limité que cet objectif soit, nous le croyons d'une importance cruciale et c'est pourquoi nous souscrivons au dessein du projet de loi et souhaitons une adoption rapide. Le point qui nous préoccupe le plus c'est la question à savoir si le projet de loi atteindra pleinement son but. Dans cette perspective, il importe d'ajouter que, si les frais modérateurs et la surfacturation constituent un obstacle grandissant à l'assurance-santé universelle, l'obligation de verser des primes comme condition préalable du «libre» accès à l'assurance-santé est un obstacle qui gâche depuis longtemps l'universalité d'accès et qu'il faut supprimer.

A notre sens, les dispositions les plus importantes du projet de loi sont celles qui prévoient de retrancher à la contribution pécuniaire du gouvernement fédéral aux régimes provinciaux d'assurance-santé un montant égal à celui que la surfacturation et les frais modérateurs auront rapporté à ces régimes. Il y est clairement affirmé que ni l'une ni l'autre méthode (surfacturation et frais modérateurs) n'est en harmonie avec l'objet de l'assurance-santé universelle. Cependant, nous ne sommes pas certains qu'en diminuant d'un montant égal la contribution pécuniaire du gouvernement fédéral on arrivera à faire disparaître ces pratiques.

Présentement, les provinces qui permettent la surfacturation et les frais modérateurs en tirent un revenu pour leur régime d'assurance-santé en plus de recevoir des fonds du gouvernement fédéral. Si la Loi canadienne sur la santé est mise en oeuvre sous sa forme actuelle et qu'une province décide, disons, de recueillir un million de dollars par la surfacturation et les frais modérateurs, elle perdra un million de dollars de contribution fédérale. Mais sous l'aspect du résultat financier net, elle ne serait pas plus mal en point. Nous ne croyons pas que cette mesure soit excellente pour inciter les provinces à ne plus permettre ces pratiques, notamment parce que la hausse de revenu serait imputée non pas à ces gouvernements mais aux médecins et aux hôpitaux. De plus, bien que nous ne prêtions pas de mauvaise intention au gouvernement fédéral, il n'en réalisera pas moins un gain net sous forme de retenue de contribution financière si les frais modérateurs et la surfacturation persistent.

A notre avis, les sanctions financières punissant la surfacturation et les frais modérateurs devraient être structurées de manière que les provinces soient nettement perdantes si ces pratiques continuent. Le moyen le plus efficace serait de diminuer la contribution fédérale de plus d'un dollar par dollar de revenu produit sur la surfacturation. Il serait également bon d'augmenter progressivement les sanctions s'il y a persistance des pratiques. Un autre moyen consisterait à préciser dans les conditions du programme que la surfacturation et les frais modérateurs violent explicitement ces conditions. Cela ouvrirait clairement la porte aux mesures discrétionnaires prévues à l'article 15 du projet de loi. Quoique nous souhaitions voir les conditions du programme énoncées de manière que la surfacturation et les frais modérateurs constituent des violations explicites de ces conditions, nous ne voudrions pas que les sanctions soient fixées discrétionnairement. De plus, il ne nous semble pas à propos que le gouvernement fédéral se mette dans une position qui l'amènerait à bénéficier financièrement d'une diminution de sa contribution pécuniaire par suite de la surfacturation, des frais modérateurs ou d'autres accrocs au programme. Le projet de loi devrait prévoir que l'argent épargné par une telle coupure de contribution sera réinjecté dans le système des soins de santé.

Le projet de loi précise que, pour être universelle, la protection doit s'appliquer à tous les habitants d'une province. Nous sommes heureux de cette définition, qui devrait supprimer l'obligation de payer une prime pour être assuré. Selon nous, c'est là un

bon coup de barre. Toutefois, si l'on voulait, en précisant que tous les habitants doivent être protégés, faire abolir les primes parce qu'elles bloquent l'accès universel, nous ne voyons pas exactement pourquoi traiter les primes différemment de la surfacturation et des frais modérateurs. Si l'on s'en tient au texte actuel du projet de loi, les provinces qui exigent des primes et excluent en conséquence certains habitants du régime seront tentées de continuer à agir de la sorte et espéreront s'en tirer avec des sanctions discrétionnaires minimales aux termes de l'article 15. Nous jugeons ce point trop important pour y laisser pareille ambiguïté. Le projet de loi devrait préciser des sanctions pour les cas où des primes sont exigées et où certains habitants ne peuvent en conséquence être protégés par le régime.

Enfin, la méthode envisagée dans le projet de loi pour déceler les infractions aux conditions du programme et le recours aux frais modérateurs et à la surfacturation réside dans un transfert d'information des gouvernements provinciaux au gouvernement fédéral. Selon nous, le projet de loi devrait comporter des dispositions en vertu desquelles les citoyens peuvent porter plainte auprès du ministre fédéral de la Santé et du Bien-être social concernant le fonctionnement des régimes provinciaux d'assurance-santé ou la manière dont le gouvernement du Canada satisfait à ses obligations aux termes de cette loi. Ces dispositions devraient exiger une réponse écrite dans un délai restreint; de plus, plaintes et réponses devraient être comprises dans l'information que le ministre est tenu de fournir au Parlement.

La Loi canadienne sur la santé, répétons-le, ne traite concrètement que d'un domaine très limité. Le projet de loi le reconnaît, d'ailleurs. Après avoir énoncé une définition très large de la politique relative à la santé, à l'article 3, il rétrécit beaucoup plus sa portée dans les articles suivants. Mais cela n'enlève rien à l'importance cruciale du point en question. Garantir l'accès universel aux services hospitaliers et médicaux sans le conditionner aux ressources de l'individu est une question morale d'une extrême importance. De plus, sous l'aspect pratique, les frais modérateurs et la surfacturation ne peuvent coexister longtemps avec l'assurance publique universelle. Donc, nous sommes d'accord tant avec l'objet qu'avec l'orientation générale du Projet de loi C-3. Nous reconnaissons aussi que les autres points signalés au début du présent mémoire nous laissent, à nous comme à vous, une mission à accomplir.

Respectueusement soumis au nom du

CONGRES DU TRAVAIL DU CANADA

Dennis McDermott, président
Donald Montgomery, secrétaire-trésorier
Shirley G.E. Carr, vice-présidente exécutive
Richard Mercier, vice-président exécutif

BB:cm
uiepb 225

17 février 1984